

青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会

委嘱状交付式・組織会・平成29年度第1回運営懇談会

会 議 録 (要点筆記)

1	開催日時	平成29年10月16日(月)午後1時30分～午後3時10分
2	開催場所	青森県共同ビル1階大会議室
3	出席者	<p>【委員】 前田 保 出雲 祐二 向井 麗子 村上 秀一 長内 幸一 高橋 学 高橋 徳誉壽 和田 弘 菊谷 彰文 西澤 徹 工藤 宏 須藤 倫行 小野 工 佐々木 四樓 櫻田 努 久松 千枝男 古川 恵子 出席者 17名(欠席者 松崎 徹、竹村 誠)</p> <p>【広域連合】 (事務局) 事務局長 工藤 壽彦 総務課長 安保 明彦 業務課長 野 登 浩一 会計課長 佐々木 隆史 総務課主査 葛西 孝徳 総務課主査 工藤 俊一 総務課主査 根上 要 業務課主査 服部 孝俊 業務課主査 蝦名 久美子 業務課主査 楠 美 耕太郎</p>
4	傍聴者	なし
5	委嘱状交付式	(1) 各委員に委嘱状を交付 (2) 広域連合長あいさつ (事務局長代読)
6	運営懇談会組織会	(1) 委員紹介 (2) 座長・座長代理選出 青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会設置要綱第5条第2項の規定により、委員の互選により、座長に前田 保 委員を、座長代理に向井 麗子 委員をそれぞれ選出した。 (3) 座長就任あいさつ

7 青森県後期高齢者医療広域連合の概要

- (1) 事務局職員紹介
- (2) 事務局から「青森県後期高齢者医療広域連合の概要」を説明。
配付資料1 「青森県後期高齢者医療広域連合概要」
- (3) 委員による質疑・意見・提案
別記 要点筆記による

8 平成 29 年度第 1 回運営懇談会

- (1) 事務局から案件①「青森県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画について」を説明。
配付資料 2-1 「青森県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画について」
配付資料 2-2 「青森県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画（素案）」
- (2) 委員による質疑・意見・提案
別記 要点筆記による

◇広域連合長あいさつ

広域連合長からあいさつを預かっておりますので代読をさせていただきます。
本日は、お忙しい中、ご出席を賜わり、誠にありがとうございます。
皆様には委員就任にご快諾をいただきましたことに改めて感謝を申し上げます。
当運営懇談会は、後期高齢者医療制度について広く関係者の皆様方からご意見等をお聴きし、より良い医療制度につなげて参りたいとの思いから、平成 21 年度に設置し、いただいたご意見を円滑な制度運営の参考とさせていただいているところでございます。
さて、後期高齢者医療制度は、平成 20 年 4 月に施行され、今年で 10 年目を迎え、今日では、安定的な運営がなされているところであります。
しかし、高齢化の進展により、①保険料・患者負担・公費負担の組み合わせ、②世代間・世代内の負担の公平の確保、③医療費の伸びの適正化等の課題を抱えております。
このため、国においては、高額療養費制度・保険料軽減特例の見直し等を平成 29 年度から段階的に実施し、これらの改革の実施状況等を踏まえ、必要に応じ、今後の高齢者医療制度のあり方について、さらに検討をすることとしております。
当広域連合といたしましては、本日も意見をいただく予定としております「第 3 次広域計画」の基本方針に基づき、健全な財政運営に努めることはもとより、医療費の適正化に取り組むとともに、健康診査受診率の向上や後期高齢者にふさわしい保健事業等の積極的な展開を図って参りたいと考えております。
どうか忌憚のないご意見を賜わりますようお願い申し上げ、ごあいさつとさせていただきます。

◇委員による質疑・意見・提案（要点筆記）

前田座長	それでは、次第の 3 「青森県後期高齢者医療広域連合の概要説明」について、事務局から説明をお願いします。
事務局	「青森県後期高齢者医療広域連合概要」について事務局説明。

工藤委員	<p>3点ほどお聞きしたい。</p> <p>保険料は平成20年度から平成28年度まで被保険者、医療費等が増大している中においても、同率で対応している。決定の妥当性を考えると昨年度の一人当たりの平均保険料額はいくらなのか。経済規模が類似している、岩手県、秋田県、長寿日本一と言われる長野県、この3県の保険料率と限度額を含めて教えてほしい。</p> <p>2点目は、限度額が57万円と書いてある。この57万円は上限賦課額のことだと思うが、これに該当する被保険者の最低限度の所得金額はいくらか。また、該当の対象者数はどのくらい存在するのか。</p> <p>私の試算では、750万円くらいの方が該当するのではないかと。750万円から33万円基礎控除を抜くと、717万円。717万円に7.41%を掛けて、53万円。53万円に均等割の4万円を加えて57万円ということになる。何故質問するかというと、仮に1000万円を超える所得額がある人でも、57万円の納付で済むということになる。安定的な財政運営、現役世代からの4割の支援金をいただいているので、将来の財源悪化を視野に高額所得者に対してはもう少し負担をお願いしてはと思うがどうか。</p> <p>3点目は、74歳まで健康保険組合や協会けんぽの扶養家族だった人が、75歳になり後期高齢者医療制度に加入した場合、均等割が7割軽減される。所得割額の負担が全くない。これでは所得に関係なく保険料が1万2000円で済む。本来、この軽減措置というのは、低所得者が対象で、応分の負担の原則があるので、原則に反すると思う。違和感を覚えるが、この該当の対象人員と軽減措置の適用がこれから無制限に継続していくのかどうか、更には助成を含めて広域連合自体で決めたものなのか聞きたい。</p>
事務局	<p>まず、一人当たりの医療費をお答えする。</p> <p>青森県は、平成27年度では82万円、近隣の岩手県が75万8000円、秋田県が80万4000円、長野県が81万3000円となっている。これに対応する保険料率は、基本的には所得割率と均等割額で構成されている。青森県の場合、所得割率が7.41%、均等割額が4万514円、岩手県が7.36%、均等割額が3万8000円、秋田県の所得割率が8.07%、均等割額が3万9710円となっている。長野県は、所得割率が8.10%、均等割額4万347円となっている。一人当たりの保険料は法定軽減等があるので、その軽減を除いた後の額でお知らせする。青森県は3万9632円、岩手県が4万863円、秋田県が3万8370円、長野県が5万5794円となっている。</p> <p>次に、限度額は、保険料率の試算に当たって、国から限度額が示される。これは、いずれの広域連合とも57万円となっている。また、平成30、31年度については、現在試算中であるが、国から示されている方針は、57万円を据え置くという方向性である。ただし、年末の財務省原案のあたりになって、社会保障制度審議会の方からどういう議論ができるか政府予算案が決定するまでは、決定できていない状況である。</p> <p>限度額については、該当の対象者がどのくらいなのか、保険料軽減はどのくらいか、所得はどのくらいかということであるが、委員がご指摘のとおり、720万円から730万円くらいで限度額に達する。平成29年度の賦課決定の際の限度額の対象者は1003人となっている。元被扶養者の保険料軽減の関係については、これは今年度から均等割が7割軽減となった。平成28年度までは、9割軽減で措置されていた。ずっとこのままかということについては、平成30年度には5割軽減となり、平成31年度からはこの特例軽減がなくなるということである。</p>
工藤委員	<p>限度額は国で決めるもので、県や広域連合で決めるものではないということでもいいか。</p>
事務局	<p>そのとおりである。最終的には、各広域連合の条例で決まるが、国の指導に基づくものである。</p>

櫻田委員	認定される障害者の人数と全体に占める割合はどのくらいか。 また、均等割額 4 万 514 円の算定基礎を知りたい。
事務局	障害者の方の数は、平成 29 年 10 月 1 日現在、後期高齢者医療全体の被保険者数 20 万 6485 人のうち、障害認定者が 8923 人、比率は 4.3%となっている。まず、均等割の 4 万 514 円と所得割の 7.41%、これは制度発足当初から変わっておらず、国の補助金、現役世代からの支援金、諸々の歳入と見込まれる医療費、そして求めるべき保険料を出して、それをベースに所得割と均等割が 50 対 50 になるように、積算した結果の数字が 4 万 514 円となっている。被保険者数の伸びに所得の伸びが連動していないことから、現在は、この比率が少し変わっており、40 対 60 くらいの数字になっている。
小野委員	財源構成の件だが、現役世代から 4 割負担していただいている。後期高齢者の病を治すのに現役世代からいつまでもこういう援助をしてもいいのか。今後、広域連合ではどう考えているのか。
事務局	この後期高齢者医療制度、かつての老人保健医療制度から切り離しをする段階で、現役世代からご負担をいただくのは国の制度設計の中の法律で決めたものである。各広域連合が独自に判断、決定できるものではないということをご理解いただきたい。
前田座長	次に「青森県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画について」事務局より説明を求める。
事務局	「青森県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画について」事務局説明。
工藤委員	医療費の適正化について、全体で 3 点質問する。 医療審査におけるレセプトの点検、強化、保健指導の充実ということだが、不正・不当利得の防止で医療費の適正化を図ることは大事なことだが、それ以上に提供医薬品等のレセプトデータを詳細に分析して、近い将来糖尿病等の影響で肝機能、人工透析を必要とするような重症患者を想定して専門の保健指導員による未然防止の策が一番大事だと考えている。聞くところによると、これにより年間一人 500 万円の節約が可能ということである。おそらく、人工透析だと 1 日おきに病院に行かなければならない。是非ともレセプトを詳細に分析して、あらかじめ予防対策を進めていただきたい。 もう 1 点は、ジェネリック医薬品の医療促進であるが、医療費の通知を行う時にジェネリック医薬品の使用に関わる差額通知、平成 29 年度は 3 件とあるが私は一度もいただいた経験がない。進めるにあたっては、担当医の裁量によるものが大きいのだと考えている。「私、ジェネリックを使いたいです」と医者には言いづらい。そういうことで、保険者側が医者に対する指導対策が必要だと考えるがどう考えているか。 それから、健康診査の受診率の向上についてである。年々、受診率は伸びているが、平成 28 年度では全国平均が 27.9%に対し、本県は 23.9%で全国平均を 4%下回っている。そういうことで、当面 5%アップの数値目標を立てて啓発活動を通じて、健診の重要性に向けた取り組みが必要でないかと思っている。ただ、以前配付された青森県後期高齢者医療疾病分類統計によると、市町村における乖離がある。西目屋村だと 56%、むつ市では 9%と低迷している。そういうことで、まずは 20%以下の市町村の向上対策を図るべく市町村と連携を強化して進めるべきだと思うが所見を伺う。ちなみに、青森市は 36.7%、第 2 位にあるが、なにか実践している効果的な施策があれば青森市の課長から聞きたい。
事務局	まずは、1 点目の人工透析の関係からお答えする。 糖尿病性腎症の未然防止、いわゆる人工透析に至らないような保健指導をという話だと思うが、ちょうど今月に入ってから青森県医師会からご協力いただいて、青森県と予防プログラム作成の協定が締結されている。それを横にらみしながら、レセプトデータでもって、糖尿病性腎症のステージ 2、3、4、ちょうど保健指導の対象となるような方のリス

	<p>トアップはしている。この事業は、主治医、地元の医師会、県医師会、専門医、保健師、栄養士等と一体となって、協力して実施しなければならない事業であり、なかなか一朝一夕にはいかないものであるが、平成 29 年度中にはどこか 1 市でもモデル的に実施をしたいと考えている。ちなみに、数字を申し上げると、現在人工透析を受けている被保険者数は、2200 名程度いる。先ほど申し上げた糖尿病性腎症の予防対象となるようなステージ 3、4 の方々は 3500 名程度と見込んでいる。その方々が、すべて人工透析を受けるとなると、保険料率に大きく跳ね返ってくるので、できるだけその手前でくい止める策を講じたいと考えている。</p> <p>それから、2 点目のジェネリック医薬品の利用促進に関するご質問についてだが、通知は年 3 回、実施月が 10 月、2 月、6 月を予定している。中には後発医薬品が作られていない医薬品もあるし、同じ効能のもので後発品がないという場合もあるし、最終的には主治医のご判断にお任せしているものである。こちらで、いくら医療費の適正化のためとはいえ、そこを強制的にお話しすることはできないものと考えている。しかし、年々ジェネリックの使用割合も高まっており、平成 28 年度の実績でみると、青森県は全国的に見てかなり上位の方にいる。全国平均が、数量ベースの新しい指標に基づくと、全国平均 68.6%、青森県は 70.4%となっており、全国平均を上回っているという状況にある。ただ、これからも啓発には取り組んで参りたい。</p> <p>それから、健康診査の受診率に関してだが、確かに西目屋村はずっと高く、一桁台という市町村もある。広域連合で今年度から取り組みしているのが、受診率の高い市町村に出向いて行って、その取り組み内容を教えていただいて、そのノウハウを低いところにお知らせして底上げを図っていききたいということで、現在取り組んでいる最中である。ご理解いただきたい。</p>
西澤委員	<p>青森市の後期高齢者の受診率が 36.7%で高いということであるが、国保の方は、4 人の保健師、元看護師の訪問面接員を抱えている。その方々を雇う財源の関係で、国保の人たちを回って歩いて、健診を受けてくださいとか、健康相談を実施しているが、その中で奥さんが国保で旦那さんが後期高齢など、家族の中に後期高齢者がいれば一緒に受診勧奨するなどしている。その他、年 1 回健康診査が受けられるが、10 月、11 月くらいになって、まだ受けていない国保の人に対しては、電話して受診勧奨し、家族の中に後期高齢の人がいれば、その方にも健診を受けてくださいということで、一緒にお話しする。そういう効果がでているのかと思っている。</p>
久松委員	<p>データヘルス計画という言葉がよく出てくるが、どういうものか。</p>
事務局	<p>データヘルス計画については、平成 27 年度に厚生労働省が各保険者に策定を義務付けたものである。その内容としては、健康診査のデータであるとか、レセプトデータいわゆる診療報酬明細書のデータを活用して、その保険者ごとの疾病の特性であるとか保健事業として取り組むべき課題、その課題を解決するためにどういう事業を実施するのか、そういうものを定める計画のことを指しており、第 1 期の計画が平成 29 年度で終わる。現在平成 30 年度から、国からは向こう 6 か年の計画を立てるよう指導を受けている。現在そのためのデータ分析を終えて、これから計画の策定にかかっている。</p>
佐々木委員	<p>第 3 次広域計画には、大きな柱として「保険料収納対策実施計画」「健康診査推進計画」「データヘルス計画」がある。私が特に気になるのは、「保険料収納対策実施計画」で、普通徴収の徴収率が悪い。普通徴収の中身は、個人企業からのものが悪いのか、収納率について教えてほしい。</p>
事務局	<p>普通徴収と特別徴収については、特別徴収は年金から天引き、普通徴収は、口座振替等をお願いしているが、そうではなく切符で納める方で、どうしても特別徴収と比べると収</p>

	納率が悪くなっている。
櫻田委員	<p>医療格差、いわゆる村のような医療の届かない所に対して、この第3次計画ではどのような配慮がされているのか。</p> <p>また、これから、高齢化が進み、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になるが、それに対する配慮がなされているのか。</p>
事務局	<p>医療格差という言葉の定義がはっきりしていないので、広域連合が取り組んでいる健康診査での取り組みについてお話する。</p> <p>例えば、ある村に病院が1軒もないとすると、いくら健康診査を受けてくださいと言ってもその村の中だけでは解決しないので、そういう場合は、近隣の市町村と連携し、近隣の医師会にお願いをして、隣り合ったA村の方々がB市の医療機関で健康診査を受けていただけるようなそういう協力体制はお願いをしているところである。</p> <p>それから、この計画における2025年の団塊の世代が大量に後期高齢者となる問題については、これは国の方で抜本的な対策の検討をしている。単独の各広域連合のみで対応できる問題ではない。財源やすべてのものを見直さなければ、消費税の10%の財源を社会保障費に充てるという話もあったとおり、非常に大きなテーマである。広域連合でもいずれは覚悟しておかなければいけない問題であるが、第3次の広域計画の中ではそのことに関してはまだ方向性を定めていないし、この中にも記述をしていない。ただ、医療費の適正化、健康診査、保健指導。この三つだけは強力に進めていきたい。今のうちに、足固めをしておいて、団塊の世代の方々が後期高齢者の被保険者になったとしても、急激に医療費が拡大しないように、なんとか今のうちに足固めをしておこうというものをこの中に強く押しだしたつもりであるので、ご理解いただきたい。</p>
須藤委員	<p>青森県後期高齢者医療広域連合の第3次広域計画は了承した。</p> <p>今、新聞紙上を見ると、日本の公的医療保険で、医療費の支払いが約40兆円を超えている。しかもそのうち後期高齢者医療に対する医療給付金は15兆円から20兆円くらいだろうと報道されているが、青森県の場合は後期高齢者の医療給付金が1500億円だと先ほど説明されたが、いわゆる国保、共済、各種公的保険があるが、青森県全体の医療費はどの程度か。そのうち、どの程度後期高齢者医療が占めているのか知りたい。特に、今、後期高齢者医療に出している保険料が相当の割合で出ているので、それを健康保険組合とか、そういうところを出し渋るような話もあるので、国では平成30年から医療保険の掛け金、医療保険全体の見直しということを考えているようであるが、分かっている範囲内で教えてほしい。</p>
事務局	<p>県全体の療養費については、現在のところ情報を持ち得ていないので答えられない。ただ、平成28年度の概算医療費について、国が公表した一人当たりの医療費は数字をおさえてあるのでご紹介する。全国平均で、75歳以上が93万円、75歳未満が21万8000円、そのうち被用者保険、これは特に会社等に勤めている方々は16万3000円、国保が33万9000円。つまり、世代、年代によって大分医療費に開きが出てきているということと言えるかと思われる。</p>
小野委員	<p>後期高齢者になると、誰しも歯が悪くなる、目が悪くなる、体力がなくなるのは当然である。それをいかに防ぐかということだが、最初に無くなるのは歯である。健康は口からと言ひ、入れ歯はあるし、面倒くさいところが口である。今一番、私がやって良かったことは、インプラントである。だが、インプラントは高い。なんとか、その高い医療費に保険をきかせて20万円を1万円のできるような制度をお願いしたい。</p>
事務局	<p>広域連合で、決められることではないが、国に要望を伝えることができればと思う。</p>

村上委員	<p>青森県の医療費は全国で最低レベルの県である。決して治療していないということではない。きちんとしている。国保も社保も審査している。いい加減な治療はしないように、妙な点数稼ぎの様な治療は許していない。それは、国保の事務局も存じである。第3次広域計画についても、国の方からきたたたき台を合わせて作ったかと思うが、他の表を見て分かるように、北海道、大阪、あるいは福岡、そういうところを代表に国ではたたき台を作っているわけだから、そうかとすぐ動くのではなく、その状況をきちんと把握しながら動いていただきたいと思いこのデータを見た。</p> <p>それからもう一つ。先ほど委員の方から、糖尿病性腎症、糖尿病の話が出たが、青森県の場合は、血液透析に導入する率が一番低い県の中の一つである。一応、我々がいい加減に、昭和みたいに、透析で稼ぐというのではなく、青森県の場合は必ず弘前大学及び弘前大学泌尿器科及び我々循環器科と一緒に管理しているので、その状況を見ながら移植をしたりしているので、他の県と同じくは考えなくてもいいかと思う。</p> <p>もう一つ。ジェネリック医薬品の話については、午前中にあった保険者協議会でも話したのだが、ジェネリックは、確かに安くいいものも無いわけではないが、ジェネリックをご希望の方はいくらかでもドクターを呼んで、薬剤師に希望していただいても結構である。すぐジェネリックに切り替える。ただ、この先はあまりマイクを通したくないが、ある種のジェネリックの中では、どうもアレルギー反応が出るなど一流どころのメーカーの製品とモノが違うメーカーがあり、非常に悩ましい問題がある。ジェネリックにしたからいいということではなく、そのジェネリックを作っている医薬品メーカーのいい加減な作り方のところも問題になるということをお分かりいただければありがたい。</p>
長内委員	<p>今、インプラントの発言が出たが、インプラントは入れ歯で苦労されている方からみるといいものである。ただ、インプラントにも問題はある。インプラントを入れる材料一つで何万円というのが全部料金に入っている。それからインプラントをやる道具も専用の道具を揃えなければいけないし、CTを撮っていないと、何か問題が起きた時にまずいということもあり問題はある。ただ、保険適用されて例数が増えれば単価は下がるはずなので、そうなればいいと私は個人的には思っているが、実は歯科医師の中でも保険適用すべきではないという意見もある。それに、結局、病理的に見て元々の歯と同じようにということまではいっていないというのが現実である。そのため、インプラントを保険適用することについては、まだまだ険しい道のりがあると思っている。申し訳ないが今はそういうところである。</p>
高橋委員	<p>先ほど、医師会の村上先生からもお話があったが、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防は非常に重要なところで、国の医療費適正化計画の中でも具体的に糖尿病の重症化予防については、メニューとしてしているところで、そもそも後期高齢者になったから急に糖尿病が悪化するということではなく、だいたい30代、40代にその根っこがあり、そこからだんだん悪化していった糖尿病になって、高齢になってということであって、悪い方は透析に移行することになる。後期高齢者に限らず、全世代で医療費適正化に向けてこの問題は解決しなければならない問題である。</p> <p>一方、最近のことでは、寝たきりになる原因の一番とされる大腿頸部の骨折。これに関しては西高東低ということで、東日本は少ないという風に言われており、現役世代ではメタボ予防、高齢者ではロコモということで、保険者と連携して保健事業でご協力していければいいと思っている。</p>
向井委員	<p>今日は、色んな話をたくさん伺った。私たちは婦人会として健康に対する学習を長年続けている。青森県が短命県だということで長寿県を目指してということで色んな施策に協力した活動をしている。それによって、ますます長寿県になって高齢者が多くなってくる</p>

	<p>ことによって、高齢者はやっぱり医療のお世話にならなければだめだと。なるべく元気な高齢者になりましょうということで運動しているが、どうもそこらへんで矛盾を感じている。長寿県を目指していけば、後期高齢者の色んな経費が大変になって若い人たちにお世話になるという感じがあるので、これから先私たちはどういう風な健康な生活を送っていけばいいのか、もう一つ、私たちに課題が残ったのではないかと感じた。</p>
--	--

座長より閉会を宣言 午後3時10分終了